·综述与专论·

轻度认知障碍人群社区筛查与诊断管理策略的研究进展

王晨瑜[1]，王晓艳[2]，张立秀[1]，王丽娜[1*]

1.313000 浙江省湖州市，湖州师范学院医学院、护理学院
2.313001 浙江省湖州市，湖州市仁皇山滨湖街道社区卫生服务中心科教质管科
*通信作者：王丽娜，教授；E-mail：aring2000@163.com

【摘要】 轻度认知障碍（MCI）的社区筛查与诊断对于痴呆预防具有重要价值。目前，有关MCI人群的社区筛查与诊断管理仍未达成共识。本研究就MCI人群社区筛查与诊断的管理现状、筛查与诊断的具体项目、围诊断期支持进行了详细的评述，发现MCI社区筛查与诊断需从人群界定、病史采集、认知功能评定及辅助检查等方面进行全面评估，围诊断期支持应包含诊断后披露、诊断后支持计划的制定和诊断后支持指导等内容。提示，社区医护人员应对MCI人群进行综合评估与诊断，并积极开展诊断后迅速支持行动，推动痴呆预防关口真正前移。

【关键词】 认知功能障碍；轻度认知障碍；社区；筛查；诊断；综述
【中图分类号】 R 741 【文献标识码】 A DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0356

Advances in Community Screening and Diagnostic Management Strategies for Individuals with Mild Cognitive Impairment

WANG Chenyu[1]，*WANG Xiaoyan*[2]，*ZHANG Lixiu*[1]，*WANG Lina*[1*]

1.School of Medicine & Nursing，Huzhou University，Huzhou 313000，China
2.Department of Science Education and Quality Control，Binhu Subdistrict Community Health Center of Renhuangshan，Huzhou 313001，China
**Corresponding author：WANG Lina，Professor；E-mail：aring2000@163.com*

【Abstract】 Community screening and diagnosis of mild cognitive impairment（MCI）in the community are of great value in the prevention of dementia. Currently，there is still no consensus on the management of community screening and diagnosis in the MCI population. This study conducted a detailed review of the current management of community screening and diagnosis，specific items for screening and diagnosis，and peri-diagnostic support for the MCI population，and found that community screening and diagnosis of MCI need to be comprehensively assessed in terms of population definition，history taking，cognitive assessment and auxiliary testing；peri-diagnostic support should include post-diagnostic disclosure，development of post-diagnostic support program and guidance on post-diagnostic support. Thus，it is suggested that community healthcare workers should carry out comprehensive assessment and diagnosis of the MCI population，and actively carry out rapid post-diagnostic support actions to promote the dementia prevention to be really moved forward.

【Key words】 Cognitive dysfunction；Mild cognitive impairment；Community；Screening；Diagnosis；Review

痴呆作为全球性的公共卫生问题，其前临床阶段——轻度认知障碍（mild cognitive impairment，MCI）已被广泛认为是痴呆防治的重要领域。MCI是介于正常认知和痴呆之间的过渡阶段，其认知功能损害程度较正常老化严重，但尚未达到痴呆标准[1-2]。目前，MCI全球流行率为6.8%~32%[3-6]，且社区的流行率高于临床情境（25%与20%）[7]，我国MCI的流行率为15.4%~32%[6，8-10]。MCI向痴呆的进展率为34%[7]，

基金项目：国家自然科学基金资助项目（72174061）；国家自然科学基金资助项目（71704053）；2023年浙江省医药卫生科技计划项目（2023KY1186）；湖州师范学院研究生科研创新项目（2023KYCX79）；浙江省大学生科技创新活动计划暨新苗人才计划项目（2022R431B022）

【引用本文】王晨瑜，王晓艳，张立秀，等.轻度认知障碍人群社区筛查与诊断管理策略的研究进展[J].中国全科医学，2023.[Epub ahead of print].DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0356.［www.chinagp.net］

WANG C Y，WANG X Y，ZHANG L X，et al. Advances in community screening and diagnostic management strategies for individuals with mild cognitive impairment［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

本文数字出版日期：

而向正常认知功能逆转率高达 27.57%[11]。这些逆转人群多具备如下特征：年纪较轻、受教育程度及认知功能评分较高、APOE ε4 非携带者、从事复杂认知活动、参与社区活动或从事体育活动等[12-13]。因此，MCI 人群的社区筛查与诊断管理对痴呆的早期预防至关重要。作为基层医护人员普遍使用的 MCI 筛查与诊断策略，需要操作简单、流程清晰、易于规范化和推广。然而，目前 MCI 的社区筛查与诊断方案仍未达成共识。本文总结了国内外 MCI 人群社区筛查与诊断的管理现状、具体筛查与诊断项目以及围诊断期支持项目等情况，并提出社区 MCI 筛查与诊断管理策略，以期为社区医护人员开展科学、规范的 MCI 筛查与诊断管理提供参考。

文献检索策略：本文采用计算机检索 PubMed、Embase、中国知网（CNKI）等数据库和 UpToDate、WHO 等网站，检索时间为建库至 2023 年 2 月，中文检索词包括“轻度认知障碍”“认知功能障碍”“轻度认知损害”“筛查”“评估”“诊断”“诊断后支持”，英文检索词包括“mild cognitive impairment”“mild cognitive disorder”“mild cognitive decline”“assess”“screen”“diagnose”“post-diagnostic support”。采用主题词与自由词结合的方式进行检索。文献纳入标准：与社区 MCI 人群筛查与诊断相关的高质量文献，尽量以近 5 年文献作为参考文献；排除标准：与本文主题无关，无法获得全文，非中英文语种的文献。

1 MCI 人群社区筛查与诊断管理的现状

针对 MCI 人群的社区管理，国内外均出台了相应的指南与专家共识。加拿大阿尔茨海默病协会早在 2018 年就已提出 MCI 的筛查与诊断要点[14]。然而，2019 年世界阿尔茨海默病报告指出，40% 的居民认为社区医护人员忽视了认知障碍人群的管理，超过 60% 的居民认为认知障碍个体尚未获得充足的社区卫生服务[15]。因此，WHO 在同年发布的“降低认知功能下降和痴呆的风险”指南中提供了有关降低 MCI 人群痴呆进展风险的具体管理措施[16]。此后，SABBAGH 等[17]专家小组再次更新了有关社区 MCI 筛查与管理的建议。2022 年，澳大利亚也发布了与 MCI 的社区筛查、评估及管理相关的专家共识[18]。我国早在 2018 年后相继出版了 MCI 筛查与诊断指南及专家共识[19-20]。然而，MCI 人群的筛查仍未列入我国社区公共卫生服务项目，相应的健康管理体系尚未建立，针对 MCI 人群开展的社区筛查与诊断管理实践仍存在诸多问题与挑战。

2 MCI 人群社区筛查与诊断管理实践存在的问题

2.1 场所设置层面

社区能够为存在记忆障碍主诉的个体提供一个相对熟悉，且以人为本的环境，可以作为 MCI 人群首要的就诊场所[21]。记忆门诊（memory clinics）是一种用于早期识别、诊断及治疗痴呆和相关认知功能障碍患者的新型诊断－治疗－宣教场所[22]。国外社区记忆门诊的发展相对成熟，而我国记忆门诊的数量较少，且多聚集在发达地区的三级医院[23]。目前，上海等地开始尝试推行社区记忆门诊服务[24]，但仍有 48.5% 的社区医生认为基层医院缺乏 MCI 筛查与管理的场所和设施[25]。同时，亦有研究显示，居民对社区基层医院是否开设记忆门诊的知晓率低于 20%[26]，可见，国内记忆门诊仍存在“普及率低、知晓率低”等问题。因此，社区 MCI 筛查场所的设置及设施的配备，以及社区记忆门诊服务的宣传是开展 MCI 筛查与诊断管理实践的基础。

2.2 社区医护人员层面

社区基层医疗机构是居民就诊的主要场所，因此，社区医护人员是承担早期识别和管理 MCI 人群的核心角色[17]。然而，社区医护人员对 MCI 的知晓率较低。既往国外研究显示，约 50% 的社区医生不知晓 MCI 的概念，并且多数社区医生无法正确区分 MCI 与痴呆[27-28]。我国上海地区社区医生对 MCI 诊断标准的知晓率低于 30%[29]，且仅有 14.8% 的社区医生具备 MCI 的诊断和管理经验[25]。同时，由于诊疗时间较短，多数社区医生无法在有限的时间内完成 MCI 个体的筛查与诊断[30]。因此，缺乏时间及诊断知识与技能有限均可影响 MCI 的社区筛查与诊断管理。此外，研究显示，我国接受过 MCI 相关培训的社区医生不足 30%[25]。缺乏专业知识和技能的培训，可导致社区医生对认知功能评估的信心与经验不足，并在诊断后存在对后续管理的不确定感，包括如何恰当地解释测试结果，是否需要转诊服务等疑虑[17，29]。

2.3 MCI 个体层面

既往研究显示，仅有 18% 的居民知晓 MCI，43% 的居民未听说过 MCI 的概念，55% 的居民将 MCI 等同于“正常衰老”[31]。我国社区居民对 MCI 的知晓率为 25.5%~56%[10，32]。由于存在害怕接受不必要的治疗、相信症状会自行消退等心理，78% 的居民表示出现 MCI 症状后不愿就医[31]。此外，病耻感以及对其他慢性病管理的优先考虑，也会降低居民对 MCI 的就诊意愿[33]。由此可见，居民对 MCI 的认知水平、治疗意愿及就诊决策，可影响 MCI 的社区筛查与诊断管理实践。

3 MCI 社区筛查与诊断管理的具体项目

制定适合于社区情境的 MCI 筛查与诊断项目，对于明确 MCI 的诊断及分型、严重程度、病因学特征及诊断后支持内容至关重要。本研究将从筛查人群的界定、病史采集的要点、认知功能评估的工具和辅助检查的项

目等方面阐述 MCI 筛查与诊断的具体内容。

3.1　筛查人群的界定

有关"是否应该对老年人群进行常规的认知筛查"仍值得探究。美国预防服务工作组在推荐声明中提出，现有的证据不足以明确老年人群接受认知障碍筛查的利弊关系，但医生应对认知障碍的早期迹象或症状（如记忆或语言障碍）保持警觉，并对个体进行初步评估[34]。基于全球认知神经科学领域的专家共识，亦不建议对老年人群开展常规性的认知功能筛查，但对于关注自身认知功能表现的个人可进行评估，以便及时有效地识别和管理 MCI[17]。早期筛查与诊断可以及时识别和治疗引起认知损害的可逆原因，同时也有利于照护者提前适应角色的转变并降低其负面情绪[34-35]。然而，FOWLER 等[36]和 PAGE 等[37]的研究强调，过度的筛查不仅会增加医疗成本，还可能会增加个体的焦虑、抑郁情绪，并产生病耻感。因此，综合现有的指南及专家共识，建议基层医护人员可以对主诉记忆或认知受损的老年人进行 MCI 的筛查与诊断，以减轻受试者的评估负荷和医疗资源的消耗。

3.2　病史采集的要点

除评估基线认知功能损害的程度外，认知障碍的归因评估对于明确 MCI 的诊断及后续管理至关重要。既往研究及临床实践多采用神经心理学测试对 MCI 人群进行筛查与诊断[6, 38]，尚未开展 MCI 的病因学评估与判断。澳大利亚一项有关 MCI 人群筛查、评估及管理的专家共识提出，40% 的 MCI 可能是由于非神经退行性疾病以及潜在的精神疾病导致[18]。此外，病史采集不仅可以确定共病情况及其对认知功能的影响，还可以引起个体对认知功能损害的重视[17, 19]。因此，中国痴呆与认知障碍诊治指南指出，针对 MCI 可疑人群应进行现病史、既往史和家族史评估，现病史的采集应覆盖认知障碍、日常生活和社会功能、睡眠情况、伴随症状及诊治经过等；既往史采集应注意询问是否存在可能导致认知功能障碍的疾病或诱发因素[19]。同时，应核查潜在不适当用药清单，以识别加重认知损害的药物类别[39]。此外，病史采集需得到照顾者的证实和补充，以保证病史的完整性及准确性。

3.3　认知功能评估的工具

3.3.1　评估原则：汇总既往文献，在进行认知功能评估前，需遵循以下原则：首先，应告知个体对其进行 MCI 诊断的潜在后果，以确保其诊断前的知情同意[40]。其次，专家共识指出，对存在记忆障碍主诉且缺乏认知功能损害客观证据的个体进行过度评估时，可能增加个体对健康的焦虑[41]。因此，应对可疑 MCI 的个体进行更深入的认知检查，如神经心理学测试[39]。此外，对 MCI 的诊断不应完全依赖认知功能评估的结果，在使用非本土的筛查工具或对教育程度较低的受试者进行筛查时，应考虑筛查结果的假阳性[42]。

3.3.2　评估工具的选择考量：测量工具的诊断效能、测试时间效率及测试目标是评估工具遴选的关键因素。通常情况下，最初的筛查建议使用灵敏度较高的评估工具，以确定最大数量的疑似阳性病例；后续筛查则优先考虑具有较高特异度的评估工具，以确保能最大程度地排除假阳性病例[43]。此外，多种工具组合的长时间测量对老年人而言可能不切实际，MCI 筛查工具的选择还应注重测试时间效率。目前没有一种测试工具能够涵盖所有认知域的评定，而多种认知测试的组合可以优化 MCI 筛查的结果，但应考虑到测试时间效率，以避免耗时、昂贵或非必要的神经心理学评估。针对测试目标，有研究建议，在社区情境下开展 MCI 的筛查时，高敏感度（>80%）、测试项目简便且耗时较少的工具或工具组合可用于 MCI 的预检筛查；二次筛查时，高特异性（>80%）、涵盖多项认知域评定的工具或工具组合可用于 MCI 的精准检测[43]。因此，MCI 人群认知功能评估工具的最佳组合还有待于探索。

3.3.3　评估工具的种类：（1）传统纸质版 MCI 筛查工具：蒙特利尔认知评估量表（Montreal Cognitive Assessment，MoCA）、蒙特利尔认知评估基础量表（Montreal Cognitive Assessment-Basic，MoCA-B）、简易精神状态检查量表（Mini-Mental State Examination，MMSE）和 8 条目痴呆筛查问卷（Ascertain Dementia 8 Questionnaire，AD8）等作为传统的 MCI 筛查工具，应用较为广泛。此外，新型的高性能筛查工具不断更新，如阿尔茨海默病联合注册表-神经心理学测试（Consortium to Establish a Registry for Alzheimer Disease Neuropsychological Battery，CERAD-NP）、Addenbrooke 认知评估量表Ⅲ（Addenbrooke's Cognitive Examination Ⅲ，ACE-Ⅲ）和快速轻度认知障碍筛查测试（Quick Mild Cognitive Impairment Screen，QMCI）等。蔡明等[44]亦提出了将 AD8、老年人认知功能减退知情者问卷（Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly，IQCODE）与 ACE-Ⅲ联合使用，以适用于我国社区老年人 MCI 的早期筛查、识别。此外，认知功能评估过程中，还需根据临床症状对各认知域进行针对性评估[20]。（2）计算机化 MCI 测试工具及 MCI 信息化评估技术：计算机化认知筛查测试有良好的准确性和可靠性，且经济高效、灵活易用。专家共识推荐，社区可建立数字化记忆门诊，采用电子化评估记录工具开展 MCI 的筛查与诊断，以提高诊疗效率[45]。目前，新型的 MCI 风险快速筛查方案短时高效，适合在各类基层医疗机构中推广应用[46]。此外，信息化认知功能评估与管理技术，包括移动应用程序、可穿戴设备、智能家

居和虚拟现实技术等[47]，可实现个体病因特征及认知功能的动态追踪，智能预测个体认知障碍的进展风险，推动数字辅助健康管理决策。需要注意的是，在信息化认知功能评估与监测技术的应用过程中，应将个体偏好、临床决策与各项资源整合，不断挖掘信息化技术在 MCI 社区筛查方面的潜在价值，以提高个体对诊断工具的接受度。

3.4 辅助检查的项目

中国痴呆与认知障碍诊治指南强调，日常生活能力、精神行为症状、体格检查与血液检测等辅助检查可协助 MCI 的分类诊断及病因学诊断[19]。

3.4.1 日常生活能力：日常生活能力是 MCI 的诊断标准之一，评估时不仅要考虑工具性日常生活能力（Instrumental Activities of Daily Living，IADL） 的 下降，还应考虑基本日常生活活动能力（Basic Activities of Daily Living，BADL）的细微缺陷[48]。此外，除综合评价本人和照护者提供的信息外，条件允许时，还需结合 IADL 特定任务（如财务处理[39]）的完成情况，真实地判断其日常生活能力[19]。

3.4.2 精神行为症状：抑郁、焦虑和淡漠等精神行为症状是导致 MCI 认知衰退的风险因素[49]。研究显示，社区 MCI 者焦虑的流行率为 14.3%[50]，伴有抑郁症状的 MCI 者 3 年后发生阿尔茨海默病的概率为 26.9%[51]。因此，精神行为症状应作为 MCI 病因学辅助检测的项目予以重视。可通过中文版神经精神病学问卷（Chinese version of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire，CNPI-Q）评估 MCI 个体是否存在精神行为症状[51]，亦可通过老年抑郁量表（Geriatric Depression Scale，GDS）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）[52]等工具进行单个精神行为症状的评估。

3.4.3 其他辅助检查：MCI 的诊断还应包括神经系统检查，评估神经和反射、运动、协调、平衡和感官的功能[53]，以协助 MCI 的病因学诊断。多数研究亦强调，握力、步速及步态变异性均可作为 MCI 的筛查指标[54-57]，以协助早期识别 MCI 及预测 MCI 的进展。此外，对 MCI 人群进行血液检测可明确由代谢、中毒、感染、维生素 B_{12} 缺乏及甲状腺功能减退等病因所致的认知障碍[19，39]。因此，多国专家共识亦建议，对首次就诊的个体需进行血液检测，如全血细胞计数、红细胞沉降率、血电解质、血糖、肝肾功能和甲状腺素水平。必要时，可进行维生素 B_{12}、梅毒血清学检测、HIV 等其他检查[14，18-19]。

4 围诊断期的支持项目

诊断后支持是在个体功能下降和家庭需求增加的情况下，医护人员对其疾病进展和共病状态提供的综合管理，并为其照护者进行支持的一种综合的持续性护理[58]。英国国家卫生与临床优化研究所（National Institute for Health and Care Excellence，NICE）已在痴呆患者护理策略中提出，诊断后支持在增加个体健康管理积极性与生活独立性，促使个体提前规划未来生活等方面具有重要意义[59-60]。围诊断期的支持是诊断后支持的首要内容。在诊断结束之初，个体面临的健康需求具有独特性，包括是否应该获得诊断告知、如何介入健康管理、如何快速获取健康信息等。因此，围诊断期的支持应该拓展到 MCI 的诊断策略中，以推进个体认知功能维护的主动健康。围诊断期的支持可包括诊断后披露、诊断后支持计划的制定和诊断后健康指导三部分。

4.1 诊断后披露

诊断后披露作为围诊断期支持的首要环节，医护人员应制定策略，以委婉的方式帮助认知障碍者了解其疾病情况[61]。若个体尚未做好接受诊断结果的准备或不希望获知结果时，直接告知诊断结果可能对其产生不利影响[62]。因此，针对 MCI 的诊断后披露，应充分考虑个体就医动机（如出于对自身认知功能下降的担忧、家属要求其就医等）及理解信息的能力，由具备 MCI 和痴呆诊断与管理经验的专家进行诊断披露，并避免使用痴呆等误导性术语，防止个体将 MCI 等同于痴呆，产生负性情绪[40]。此外，WHEATLEY 等[63]指出，在 MCI 个体较为熟悉的环境（社区或居家）开展诊断披露，将更有利于实现个体后续护理的连续性和全面性，并降低其病耻感。

4.2 诊断后支持计划的制定

目前，MCI 个体通常得不到诊断后支持，诊断时多被要求在一年后或症状出现恶化的情况下复诊[64]。若缺乏连续的诊断后支持，将导致个体错过认知障碍改善或逆转的机会。因此，社区医护人员应重视并开展对 MCI 的诊断后支持计划的制定。首先，社区医护人员应根据 MCI 个体的具体情况制定个性化的诊断后支持计划，并以书面形式与其达成一致[40]。其次，社区医护人员应向 MCI 个体及家属强调随访的重要性，将随访列入诊断后支持计划中，并在 6~12 个月内完成随访[18]。考虑到 MCI 向痴呆的进展风险，应鼓励个体及时就医[40]。此外，还应鼓励患者及其家属参与长期规划，如确立生前遗嘱，进行财务和财产规划等，这对于维护 MCI 个体人身权利至关重要[65-66]。

4.3 诊断后健康指导

诊断后健康指导包括积极提供疾病知识、风险因素管理技巧、认知干预及照护者支持等健康教育，以帮助 MCI 个体及照护者了解认知障碍的含义、个体当前认知障碍程度，帮助照护者制定长期照顾计划，并向其提供咨询和支持[67]。同时，多项共识亦指出，医护人员应

告知患者预防或延缓认知障碍的联合干预措施，如风险因素调控、认知功能训练、心理社会支持、运动干预、家庭护理及社交互动治疗等[18，40-41，66]。此外，日常生活照护技巧及环境改造的指导对延缓 MCI 个体认知衰退进程，提高其生活质量具有积极意义[66]。

5 MCI 社区筛查与诊断管理策略

5.1 强化社区记忆门诊的基础性建设，成立 MCI 多学科协作团队

目前，社区全科慢性病健康管理模式作为国内经典的慢性病管理模式之一[68]，在此基础上增加 MCI 的筛查、诊断及后续的健康管理，具有可操作性。中国痴呆与认知障碍诊治指南提出，记忆门诊的环境设置应包含诊疗室、神经心理测评室、化验室等；在人员配备上应由痴呆诊疗领域的专家、神经心理评估师和护士团队组成，有条件的区域可增加康复治疗师、社会工作者及药剂师等成员[69]。同时，鉴于社区医护人员对 MCI 的知晓率低，诊断管理能力有限，建议各基层医疗卫生机构根据相关指南和规范，积极建立社区记忆门诊，强化 MCI 筛查与诊断的培训，以推进 MCI 的社区管理实践。

5.2 制定 MCI 人群社区筛查与诊断管理流程，提高诊断效能

在 MCI 人群的社区筛查与诊断管理方面，医护人员应锁定目标人群，依据病史、认知评估及辅助检查综合评定结果，排除其他系统疾病伴发的认知障碍，并根据国际标准对 MCI 进行分类诊断、认知障碍的程度评定以及病因学诊断[19，69]，从而形成精准诊断，有效识别后续诊断后支持的管理目标。此外，《阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专家共识 2021》亦强调，对文化程度较高的个体，医护人员应定期开展神经心理学测试，并通过纵向随访比较，以明确 MCI 的最终诊断[66]。

5.3 强化围诊断期支持，争取认知损害的最佳临床结局

对 MCI 人群明确诊断后，社区医护人员可在诊断后披露、诊断后支持计划的制定以及诊断后健康指导三方面发挥重要作用。在诊断后披露中，医护人员应考虑个体就医动机及理解能力，为其提供针对性的心理支持，促使其更好地接受诊断[70]。其次，多学科协作是提供诊断后支持的最佳方式[58]，在我国，记忆专家、社会工作者及精神卫生保健人员可组建协作团队，从而为 MCI 者提供更高效的诊断后支持服务。在制定诊断后支持计划中，社区医护人员应联合神经心理评估师、社区协调员等，与 MCI 个体及家属共同制定护理计划与后续管理方案。此外，应提高诊断后健康指导的个性化、及时性及持续性，以增强 MCI 个体健康管理的依从性。本文制定了 MCI 社区筛查与诊断管理流程（见图 1），以期为 MCI 人群的社区规范管理提供参考。

6 小结

筛查与诊断作为健康管理的首要环节，社区医护人员应对 MCI 人群进行综合评估与诊断，并积极开展诊断后迅速支持行动，推动痴呆预防关口真正前移。2022 年《世界阿尔茨海默病报告》的主题为“诊断后支持”，然而，目前有关 MCI 人群的诊断后支持研究甚少，未来可从该类人群诊断后支持的需求、诊断后支持的方法与形式、具体的支持方案等方面开展深入探究。

作者贡献：王晨瑜负责文章构思、文献检索及文章撰写工作；王晓艳负责文献检索工作；张立秀负责文章修订，质量控制与审校工作；王丽娜对文章进行整体构思，监督管理，对文章负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] TANGALOS E G，PETERSEN R C. Mild cognitive impairment in geriatrics［J］. Clin Geriatr Med，2018，34（4）：563-589. DOI:10.1016/j.cger.2018.06.005.

[2] SANFORD A M. Mild cognitive impairment［J］. Clinics in Geriatric Medicine，2017，33（3）：325-337. DOI:10.1016/j.cger.2017.02.005.

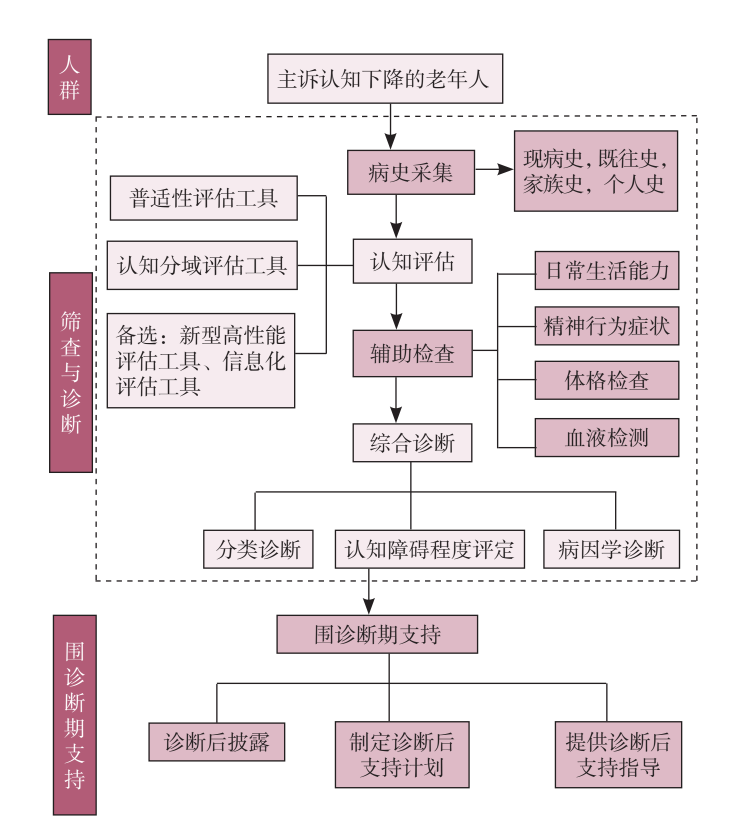


图 1 MCI 人群社区筛查与诊断管理流程图

Figure 1 Flow chart for community screening and diagnostic management of the MCI population

[3] RAJAN K B，WEUVE J，BARNES L L，et al. Population estimate of people with clinical alzheimer's disease and mild cognitive impairment in the United States（2020—2060）[J]. Alzheimers Dement，2021，17（12）：1966-1975. DOI:10.1002/alz.12362.

[4] LIU L Y，LU Y，SHEN L，et al. Prevalence，risk and protective factors for mild cognitive impairment in a population-based study of Singaporean elderly [J]. Journal of Psychiatric Research，2021，145：111-117. DOI:10.1016/j.jpsychires.2021.11.041.

[5] RIBEIRO F S，TEIXEIRA-SANTOS A C，LEIST A K. The prevalence of mild cognitive impairment in Latin America and the Caribbean：a systematic review and Meta-analysis [J]. Aging Ment Health，2022，26（9）：1710-1720. DOI:10.1080/13607863.2021.2003297.

[6] 贠航，王丽，于翔. 苏州市社区 65 岁及以上老年人轻度认知障碍患病率及影响因素 [J]. 中国老年学杂志，2021，41（10）：2200-2204. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2021.10.052.

[7] HU C P，YU D H，SUN X R，et al. The prevalence and progression of mild cognitive impairment among clinic and community populations：a systematic review and Meta-analysis [J]. Int Psychogeriatr，2017，29（10）：1595-1608. DOI:10.1017/S1041610217000473.

[8] JIA L F，DU Y F，CHU L，et al. Prevalence，risk factors，and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China：a cross-sectional study [J]. Lancet Public Health，2020，5（12）：e661-671. DOI:10.1016/S2468-2667（20）30185-7.

[9] DENG Y，ZHAO S Q，CHENG G W，et al. The prevalence of mild cognitive impairment among Chinese people：a Meta-analysis [J]. Neuroepidemiology，2021，55（2）：79-91. DOI:10.1159/000512597.

[10] YANG J，ZHAO X H，SUI H J，et al. High prevalence and low awareness of mild cognitive impairment in a suburban community in Shanghai [J]. Neurol India，2021，69（6）：1693-1700. DOI:10.4103/0028-3886.333524.

[11] XUE H P，HOU P，LI Y N，et al. Factors for predicting reversion from mild cognitive impairment to normal cognition：a Meta-analysis [J]. Int J Geriatr Psychiatry，2019，34（10）：1361-1368. DOI:10.1002/gps.5159.

[12] 秦瑶，张嘉嘉，吴妍，等. 轻度认知障碍逆转为认知正常的研究进展 [J]. 中国全科医学，2021，24（27）：3506-3509. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.500.

[13] 王丽娜，赵岳. 轻度认知障碍的早期识别及相关理论模型的研究进展 [J]. 中华护理杂志，2018，53（5）：612-617. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.05.021.

[14] Alzheimer Society of Canada. Mild cognitive impairment [EB/OL].（2018-09-01）[2023-01-08]. https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/other-dementias_mild-cognitive-impairment.pdf.

[15] Alzheimer's Disease International. World alzheimer report 2019：attitudes to dementia [EB/OL].（2019-09-20）[2023-01-08]. https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019.

[16] WHO. Risk reduction of cognitive decline and dementia：WHO guidelines [EB/OL].（2019-01-01）[2023-01-08]. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543.

[17] SABBAGH M N，BOADA M，BORSON S，et al. Early detection of mild cognitive impairment（MCI）in primary care [J]. J Prev Alzheimers Dis，2020，7（3）：165-170. DOI:10.14283/jpad.2020.21.

[18] WOODWARD M，BRODATY H，MCCABE M，et al. Nationally informed recommendations on approaching the detection，assessment，and management of mild cognitive impairment [J]. J Alzheimers Dis，2022，89（3）：803-809. DOI:10.3233/JAD-220288.

[19] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组，中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南（五）：轻度认知障碍的诊断与治疗 [J]. 中华医学杂志，2018，98（17）：1294-1301. DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.17.003.

[20] 倪秀石，吴方，宋娟，等. 老年人认知障碍评估中国专家共识（2022）[J]. 中华老年医学杂志，2022，41（12）：1430-1440. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2022.12.006.

[21] Alzheimer's Disease International. World alzheimer report 2021：journey through the diagnosis of dementia [EB/OL].（2019-09-21）[2023-01-08]. https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021.

[22] 任汝静，王刚，陈生弟. 对构建我国规范化记忆门诊的思考和展望 [J]. 内科理论与实践，2015，10（2）：90-91. DOI:10.16138/j.1673-6087.2015.02.004.

[23] WANG J，XIAO L D，LI X M. Health professionals' perceptions of developing dementia services in primary care settings in China：a qualitative study [J]. Aging Ment Health，2019，23（4）：447-454. DOI:10.1080/13607863.2018.1426717

[24] 任汝静，殷鹏，王志会，等. 中国阿尔茨海默病报告 2021 [J]. 诊断学理论与实践，2021，20（4）：317-337. DOI:10.16150/j.1671-2870.2021.04.001.

[25] LU Y，LIU C J，FAWKES S，et al. Perceived extrinsic barriers hinder community detection and management of mild cognitive impairment：a cross-sectional study of general practitioners in Shanghai，China [J]. BMC Geriatr，2022，22（1）：497. DOI:10.1186/s12877-022-03175-4.

[26] 冯钰惠，陶剑文，黄延焱. 上海郊区中老年居民认知障碍知晓率及记忆门诊需求 [J]. 上海预防医学，2020，32（10）：825-828，834. DOI:10.19428/j.cnki.sjpm.2020.19525.

[27] IMRE N，BALOGH R，PAPP E，et al. Knowledge of general practitioners on dementia and mild cognitive impairment：a cross-sectional，questionnaire study from Hungary [J]. Educ Gerontol，2019，45（8）：495-505. DOI:10.1080/03601277.2019.1660137.

[28] BLAIR E M，ZAHURANEC D B，FORMAN J，et al. Physician diagnosis and knowledge of mild cognitive impairment [J]. J Alzheimers Dis，2022，85（1）：273-282. DOI:10.3233/JAD-210565.

[29] LU Y，LIU C J，FAWKES S，et al. Knowledge，attitudes，and practice of general practitioners toward community detection and management of mild cognitive impairment：a cross-sectional study in Shanghai，China [J]. BMC Primary Care，2022，23（1）：114. DOI:10.1186/s12875-022-01716-9.

[30] JUDGE D, ROBERTS J, KHANDKER R, et al. Physician perceptions about the barriers to prompt diagnosis of mild cognitive impairment and alzheimer's disease [J]. Int J Alzheimers Dis, 2019, 2019: 3637954. DOI:10.1155/2019/3637954

[31] Alzheimer's Association. 2022 alzheimer's disease facts and figures [J]. Alzheimers Dement, 2022, 18 (4): 700-789. DOI:10.1002/alz.12638.

[32] 刘晓申. 行为导向式健康教育在轻度认知障碍人群认知功能管理中的应用研究 [D]. 湖州：湖州师范学院，2021.

[33] LU Y, LIU C J, YU D H, et al. Conditions required to ensure successful detection and management of mild cognitive impairment in primary care: a Delphi consultation study in China [J]. Front Public Health, 2022, 10: 943964. DOI:10.3389/fpubh.2022.943964.

[34] US Preventive Services Task Force, OWENS D K, DAVIDSON K W, et al. Screening for cognitive impairment in older adults: US preventive services task force recommendation statement [J]. JAMA, 2020, 323 (8): 757-763. DOI:10.1001/jama.2020.0435.

[35] WOODS B, AROSIO F, DIAZ A, et al. Timely diagnosis of dementia? Family carers' experiences in 5 European countries [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2019, 34 (1): 114-121. DOI:10.1002/gps.4997.

[36] FOWLER N R, PERKINS A J, GAO S J, et al. Risks and benefits of screening for dementia in primary care: the Indiana university cognitive health outcomes investigation of the comparative effectiveness of dementia screening (IU CHOICE) trial [J]. J Am Geriatr Soc, 2020, 68 (3): 535-543. DOI:10.1111/jgs.16247.

[37] PAGE A, ETHERTON-BEER C. Undiagnosing to prevent overprescribing [J]. Maturitas, 2019, 123: 67-72. DOI:10.1016/j.maturitas.2019.02.010.

[38] SONG M, WANG Y M, WANG R, et al. Prevalence and risks of mild cognitive impairment of Chinese community-dwelling women aged above 60 years: a cross-sectional study [J]. Arch Womens Ment Health, 2021, 24 (6): 903-911. DOI:10.1007/s00737-021-01137-0.

[39] PETERSEN R C. Mild cognitive impairment: epidemiology, pathology, and clinical assessment [EB/OL]. (2020-12-10) [2023-01-15]. https://www.uptodate.com/contents/mild-cognitive-impairment-epidemiology-pathology-and-clinical-assessment#!.

[40] FREDERIKSEN K S, NIELSEN T R, WINBLAD B, et al. European Academy of Neurology/European Alzheimer's Disease Consortium position statement on diagnostic disclosure, biomarker counseling, and management of patients with mild cognitive impairment [J]. Eur J Neurol, 2021, 28 (7): 2147-2155. DOI:10.1111/ene.14668.

[41] DUNNE R A, AARSLAND D, O'BRIEN J T, et al. Mild cognitive impairment: the Manchester consensus [J]. Age Ageing, 2021, 50 (1): 72-80. DOI:10.1093/ageing/afaa228.

[42] MENDEZ M F. Mental status scales to evaluate cognition [EB/OL]. (2019-04-16) [2023-01-15]. https://www.uptodate.com/contents/mental-status-scales-to-evaluate-cognition.

[43] ZHUANG L, YANG Y, GAO J Q. Cognitive assessment tools for mild cognitive impairment screening [J]. J Neurol, 2021, 268 (5): 1615-1622. DOI:10.1007/s00415-019-09506-7.

[44] 蔡明，胡卿茹，贾世豪，等. 社区老年人轻度认知障碍筛查量表应用策略研究 [J]. 中国全科医学，2022，25（25）：3191-3195. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0274.

[45] 中国老年学和老年医学学会脑认知与健康分会，中国老年医学学会认知障碍分会，中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会，等. 中国数字化记忆门诊临床应用专家共识（2021）[J]. 中华医学杂志，2021，101（45）：3712-3717. DOI:10.3760/cma.j.cn112137-20210824-01917.

[46] 中国老年学和老年医学学会脑认知与健康分会，中国老年医学学会认知障碍分会. 适用于记忆门诊和痴呆风险筛查的电子化测评工具与应用方案专家共识（2019）[J]. 中华老年医学杂志，2019，38（12）：1317-1321. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2019.12.001.

[47] 孙雪，王丽娜，沈鑫华，等. 信息化评估与监测技术在老年认知障碍人群筛查中的应用进展 [J]. 中华护理杂志，2021，56（5）：699-704. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2021.05.009.

[48] ALTIERI M, GARRAMONE F, SANTANGELO G. Functional autonomy in dementia of the alzheimer's type, mild cognitive impairment, and healthy aging: a Meta-analysis [J]. Neurol Sci, 2021, 42 (5): 1773-1783. DOI:10.1007/s10072-021-05142-0.

[49] MA L N. Depression, anxiety, and apathy in mild cognitive impairment: current perspectives [J]. Front Aging Neurosci, 2020, 12: 9. DOI:10.3389/fnagi.2020.00009.

[50] CHEN C L, HU Z P, JIANG Z, et al. Prevalence of anxiety in patients with mild cognitive impairment: a systematic review and Meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2018, 236: 211-221. DOI:10.1016/j.jad.2018.04.110.

[51] YANG A N, WANG X L, RUI H R, et al. Neuropsychiatric symptoms and risk factors in mild cognitive impairment: a cohort investigation of elderly patients [J]. J Nutr Health Aging, 2020, 24 (2): 237-241. DOI:10.1007/s12603-020-1312-9.

[52] 马佳，张韶伟，刘文斌，等. 社区老年轻度认知障碍患者抑郁焦虑状况及影响因素研究 [J]. 中国全科医学，2020，23（33）：4246-4251. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.617.

[53] Alzheimer's Association. Mild cognitive impairment (MCI) [EB/OL]. (2023-01-01) [2023-01-18]. https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/related_conditions/mild-cognitive-impairment.

[54] YANG Q, TIAN C, TSENG B, et al. Gait change in dual task as a behavioral marker to detect mild cognitive impairment in elderly persons: a systematic review and Meta-analysis [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2020, 101 (10): 1813-1821. DOI:10.1016/j.apmr.2020.05.020.

[55] RAMÍREZ F, GUTIÉRREZ M. Dual-task gait as a predictive tool for cognitive impairment in older adults: a systematic review [J]. Front Aging Neurosci, 2021, 13: 769462. DOI:10.3389/fnagi.2021.769462.

[56] FUENTES-ABOLAFIO I J, STUBBS B, PÉREZ-BELMONTE L M, et al. Functional parameters indicative of mild cognitive



impairment：a systematic review using instrumented kinematic assessment［J］. BMC Geriatr，2020，20（1）：282. DOI:10.1186/s12877-020-01678-6.

［57］LIU Y W，MA W B，LI M，et al. Relationship between physical performance and mild cognitive impairment in Chinese community-dwelling older adults［J］. Clin Interv Aging，2021，16：119-127. DOI:10.2147/CIA.S288164.

［58］Alzheimer's Disease International. World alzheimer report 2022：life after diagnosis：navigating treatment，care and support［EB/OL］.（2022-09-21）［2023-01-18］. https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022.

［59］NICE. Dementia：assessment，management and support for people living with dementia and their carers［EB/OL］.（2018-06-20）［2023-01-18］.https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations#diagnosis.

［60］NICE. Dementia - discussing and planning support after diagnosis［EB/OL］.（2018-01-01）［2023-01-18］. https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/social-care/quick-guides/dementia-discussing-and-planning-support-after-diagnosis.

［61］CHEN M C，LIN H R. The experiences of family caregivers in response to a dementia diagnosis disclosure［J］. BMC Psychiatry，2022，22（1）：475. DOI:10.1186/s12888-022-04126-4.

［62］VINCE A，CLARKE C，WOLVERSON E L. The meaning and experience of well-being in dementia for psychiatrists involved in diagnostic disclosure：a qualitative study［J］. Int Psychogeriatr，2017，29（1）：93-104. DOI:10.1017/S1041610216001484.

［63］WHEATLEY A，BAMFORD C，BRUNSKILL G，et al. Task-shifted approaches to postdiagnostic dementia support：a qualitative study exploring professional views and experiences［J］. BMJ Open，2020，10（9）：e040348. DOI:10.1136/bmjopen-2020-040348.

［64］SAMSI K，MANTHORPE J. Care pathways for dementia：current perspectives［J］. Clin Interv Aging，2014，9：2055-2063. DOI:10.2147/CIA.S70628.

［65］PETERSEN R C，LOPEZ O，ARMSTRONG M J，et al. Practice guideline update summary：mild cognitive impairment：report of the Guideline Development，Dissemination，and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology［J］. Neurology，2018，90（3）：126-135. DOI:10.1212/WNL.0000000000004826.

［66］中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组. 阿尔茨海默病源性轻度认知障碍诊疗中国专家共识 2021［J］. 中华神经科杂志，2022，55（5）：421-440. DOI:10.3760/cma.j.cn113694-20211004-00679.

［67］柏峰，胡华，潘晓东，等. 江苏省老年记忆障碍门诊规范化建设专家共识［J］. 实用老年医学，2021，35（6）：652-659. DOI:10.3969/j.issn.1003-9198.2021.06.031.

［68］李进，张海燕，杨佳. 国内外经典慢性病管理模式对我国农村地区慢性病管理的启示［J］. 中国全科医学，2022，25（16）：1935-1941. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.327.

［69］中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组，中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南（九）：中国记忆障碍门诊建立规范［J］. 中华医学杂志，2018，98（21）：1653-1657. DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.21.007.

［70］CANTRIL C，MOORE E，YAN X W. Diagnosis disclosure：patient preferences and the role of the breast nurse navigator［J］. Clin J Oncol Nurs，2019，23（6）：619-626. DOI:10.1188/19.CJON.619-626.

（收稿日期：2023-06-29；修回日期：2023-07-24）

（本文编辑：杨允利）